

УДК 364.2:159:[9364-787.2]

Бондаренко Н. Б.

ГУМАНІСТИЧНА ПАРАДИГМА ТА БІОПСИХОСОЦІАЛЬНИЙ ПІДХІД ЯК БАЗОВИЙ У СОЦІАЛЬНІЙ ПІДТРИМЦІ ОСІБ ІЗ ПРОБЛЕМАМИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я

У статті розглянуто питання визначення поняття «психічне здоров'я», проблематику запровадження терміна «проблеми психічного здоров'я» як способу уникнення стигматизації та поширення гуманістичного ставлення до осіб, які мають психіатричний діагноз. Також проаналізовано сучасні теоретичні підходи, що пропонують розуміння внеску біологічних, соціальних і психологічних факторів у спричинення проблем психічного здоров'я.

Ключові слова: соціальна підтримка, особи з проблемами психічного здоров'я, біопсихосоціальний підхід, людина-в-оточенні.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Проблема психічних захворювань є загальною для усіх країн світу, що підтверджується даними ВООЗ щодо кількості осіб із психічними розлада-

ми серед населення у світі, яка коливається у межах 4–5%. Лише від шизофренії, за даними ВООЗ, у світі страждають більш ніж 21 млн осіб. Рівень поширеності граничних станів психіки, за різними

даними, які також вважаються проблемами психічного здоров'я (далі – ППЗ), сягає 20 %. В Україні, за даними дослідників П. Волошина і Н. Марути, поширення психічних і поведінкових розладів характеризується повільним збільшенням показника – на 2,9 % за кожні 10 років [2; 6]. Дослідники стверджують, що у наступні роки, згідно з прогностичними даними, ці показники підвищуватимуться [10]. Актуальність організації соціальної підтримки у рамках біопсихосоціального підходу зумовлено її позитивним впливом на психологічне благополуччя, здатність сприяти стабілізації здоров'я на певному рівні під час важких життєвих ситуацій, що пояснює інтерес дослідників до неї як чинника стримування небезпечних впливів напружених подій, в тому числі у ситуації життя з психіатричним діагнозом. Питання надання соціальної підтримки особам із ППЗ в українському суспільстві ускладнюється їхньою соціальною ізоляцією у процесі відновлення після лікування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Результати наукового пошуку в контексті різних культур і щодо різноманітних життєвих подій (госпіталізація, життя з психічним розладом, безробіття, старість) загалом підтверджують позитивні результати використання соціальної підтримки з метою сприяння психічному і фізичному здоров'ю [19; 20; 22]. Феномен соціальної підтримки в межах психологічного знання вивчали С. Кобб, М. Горман Колін, С. Шумаєр, Ф. Норріс, К. Каніасті, Б. Сарасон, С. Коен, Т. Віллз, Б. Учіно, Б. Лейкі, М. Баррера, Дж. Мазат [20; 21; 27]. Організацію соціальної підтримки в рамках професійної допомоги соціальної роботи особам із ППЗ досліджували Т. Боркман, Б. Готліб, Л. Мун-Гіддінгз [20].

Визначення невирішених аспектів проблеми. В українській науці немає досліджень, пов'язаних із феноменом соціальної підтримки осіб із ППЗ. Так само тривають дискусії щодо визначення критеріїв психічної норми/патології, щодо термінології, позначення психічних захворювань, які б не сприяли стигматизації осіб із ППЗ. До того ж варто розглянути підходи у науковій думці щодо проблем психічного здоров'я. Також немає єдиної точки зору щодо розуміння рівнів втручання фахівців та їхніх основних завдань у рамках поступової розбудови соціальної підтримки, зокрема професійної підтримки осіб із ППЗ, задля потенційної подальшої соціальної інтеграції осіб з ППЗ у громаду.

Виклад основного матеріалу. Важливими у процесі дослідження особливостей соціальної

підтримки осіб із ППЗ є питання визначення понять «психічне здоров'я» і «проблеми психічного здоров'я». Питання норми й патології психічного здоров'я є міждисциплінарною проблемою – медичною, психологічною, соціальною, яка привертає увагу вчених упродовж усієї історії людства. Термін «психічне здоров'я» поєднує медичну та психологічну сфери науки й практики, проте сучасна психологія пропонує комплексний підхід до оцінки психологічного здоров'я людини, психічної норми, її меж із урахуванням критеріїв психічного здоров'я. Утім, недостатня вивченість принципів організації психіки і самої її суті зумовлюють наявність великого різноманіття теоретичних і методологічних підходів до їх визначення. Зокрема, на думку Д. Келлі, психічно здорова особистість може ефективно виконувати різноманітні соціальні ролі й розуміти інших людей, які беруть участь у процесі соціальних взаємодій. К. Роджерс запропонував термін «особистість, що повноцінно функціонує» для позначення психічно здорових людей, котрі використовують свої здібності, реалізують свій потенціал і спрямовані на повне пізнання себе і сфери своїх переживань [3; 12]. А. Бандура визначав психічне здоров'я в термінах теорії соціального навчання, в якій важливою особливістю пристосування є самоефективність або усвідомлення особистої здатності вибирати ті види поведінки, що необхідні для досягнення мети [цит. за 13]. А. Маслоу вважав, що нормальний особистісний розвиток людини супроводжується необхідністю змінювати значущі потреби від найбільш примітивних (фізіологічні та потреби безпеки) до найвищих [7]. Український психолог М. Корольчук визначає психічне здоров'я як стан психічної сфери, в основі якого – стан загального душевного комфорту, що забезпечує адекватну психоемоційну й поведінкову реакцію, при цьому, на думку автора, особистість спроможна протидіяти тиску негативних чинників лише за умов психологічної підтримки [5, с. 11–13]. Вітчизняний науковець Л. Карамушка у своєму тлумаченні психічного здоров'я наголошує на гармонійній взаємодії індивіда з навколишнім світом, виділяє структурні компоненти особистісного розвитку, серед яких соціальний – здатність адекватно розуміти та будувати відносини із соціальним оточенням [4]. Серед вітчизняних дослідників і вчених на теренах пострадянського простору заслуговують на увагу погляди на психічне здоров'я та його основні критерії Н. Лакосіної та Г. Ушакова, Б. Братуся, О. Кузнєцова та В. Лебедева, О. Напреєнко,

К. Петрова. Різні аспекти психічного здоров'я вивчають вітчизняні науковці А. Косенко, Т. Кочергіна, П. Криворучко, Д. Байнов, В. Стасюк, В. Осьодло, В. Чернобровкіна. Нам імponує опис змісту психічного здоров'я, що дає «Психологічний словник», вказуючи на складові: усвідомлення і почуття безперервності, постійності та ідентичності свого фізичного та психічного «Я»; почуття постійності та ідентичності переживань в однотипних ситуаціях; критичність до себе та своєї психічної діяльності та її результатів; адекватність психічних реакцій силі і частоті впливів середовища; здатність керувати своєю поведінкою відповідно до соціальних норм; планувати особисту життєдіяльність і реалізувати її; змінювати спосіб поведінки залежно від зміни життєвих обставин [9].

Узагальнюючи вищезазначене, можна сказати, що в сучасній науці немає єдиного визначення психічного здоров'я, досі виникає певна невизначеність у факторах, ознаках, структурних компонентах. Проте більшість тлумачень наголошують на здатності будувати відносини з близьким і соціальним оточенням (у тому числі підтримувальні) і здатності змінювати поведінку в ситуації зміни життєвих обставин.

Поняття «проблеми психічного здоров'я» було прийнято як термін, що позначає всі симптоми, класифіковані у МКХ-10 та DSM-IV, за якими фахівці рекомендують клієнтам відповідне лікування та догляд. Науковці та практики у сфері психічного здоров'я зазначають, що ППЗ можуть вплинути на те, як індивід думає, відчуває і поводить себе, на самообслуговування, виконання професійних обов'язків, соціальних, сімейних ролей, ведення домогосподарства, що зазвичай глибоко позначається на якості життя людини. Згідно з результатами досліджень, ППЗ – це хвороби, що спричиняють функціональні обмеження, які зменшують можливості індивіда отримати високу якість життя. Суспільству притаманна стійка тенденція до стигматизації осіб із ППЗ та заперечення наявності їхніх потреб, крім лікування. Поряд зі стигматизацією з'являється низка проблем, соціальних обмежень, які переживає особа з психіатричним діагнозом: втрата роботи, відмова друзів і сексуального партнера, зниження соціального статусу, брак підтримки, соціальна ізоляція. Задля уникнення стигматизації осіб, які мають психіатричний діагноз, упровадження гуманістичного ставлення до них у суспільстві було прийнято цей термін, що активно використовується у дослідженнях західних фахівців, наприклад

Інституту психіатрії, Королівського коледжу Лондона, всесвітньо відомої громадської організації «Mind». За останні десять років було проведено близько трьох із половиною тисяч досліджень із психології медицини, які використовують цей термін (про що свідчить електронний каталог бібліотеки Кембриджського університету), серед яких Д. Фергюссон, Г. Маклеод з колегами, які вивчали питання задоволення своїм життям осіб із ППЗ (2015 р.) [30]; Дж. Кетті, Т. Бернс, М. Кнапп із колегами, які досліджували домашнє лікування ППЗ (2002 р.) [25]; М. Йокела, Г. Бетті, М. Ківімакі, які досліджували зв'язок старіння і розповсюдженості ППЗ (2013 р.) [26]; Д. Деендрі, Дж. Ентоні, котрі зробили огляд досліджень за 2004–2010 рр., проведених у США, щодо підтримки рівний–рівному із ППЗ в Інтернеті (2013 р.) [23]. Дослідженнями доведено, що ППЗ пов'язані з численними біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Наприклад, сталий тиск соціально-економічних проблем визнається чинником ризику як для виникнення ППЗ, так і для рецидиву їх загострення в окремих осіб і у цілих спільнот. Очевидними є фактичні дані, які пов'язані з показниками бідності, низьким рівнем освіти, швидкими соціальними змінами, стресовими умовами на роботі, нездоровою атмосферою у сім'ї, гендерною дискримінацією, соціальним відчуженням, нездоровим способом життя, ризиками насилля, фізичного нездоров'я, а також із порушенням прав людини [16; 31; 32; 33; 36]. Досвід загрози життю, тривалих бойових ситуацій, полону, тортур також можуть стати спусковим гачком для появи ППЗ. Так само, крім біологічних причин психічних розладів (генетичні фактори, які сприяють дисбалансу хімічних речовин у мозку) існують особливі психологічні та особистісні фактори, через які люди стають вразливими до виникнення ППЗ [39].

Декілька сучасних теоретичних підходів пропонують розуміння внеску біологічних, соціальних і психологічних факторів у спричинення ППЗ: традиційна медична модель, реабілітаційна модель, інтерфейс-модель, соціальна модель та біопсихосоціальний підхід, серед яких лише біопсихосоціальна та соціальна моделі узгоджуються з визначенням інвалідності ВООЗ та акцентують увагу на впливі соціальних аспектів на психічне здоров'я і на якість життя осіб із ППЗ [15; 35, р. 47–48]. Біопсихосоціальний підхід пропонує враховувати і використовувати для організації підтримки

клієнтам комплекс соціальних і психологічних чинників, що не беруть до уваги в рамках розуміння хвороби як біохімічного порушення.

Аналіз літературних джерел засвідчив наявність стигм до тих, хто має психічний розлад. Їх традиційно ідентифікують як самотніх, менш освічених, «другосортних», соціально дезадаптованих, нездатних працювати; тих, хто проживає у поганих побутових умовах, має інвалідність, низький соціально-економічний статус, стає жертвами квартирних та інших махінацій; не має ресурсів для задоволення своїх потреб [14].

Особи з ППЗ, як соціальна спільнота, мають специфічні потреби, які відрізняють їх від інших членів суспільства, однією з яких є потреба у постійній соціально-психологічній підтримці [8]. Тому, на нашу думку, внесок психології та соціальної роботи у стан якості життя осіб із психічним розладом полягає у застосуванні професійних підходів, методик, що ґрунтуються на біопсихосоціальній (соціальної) моделі. Ці концепції розглядають осіб із ППЗ як таких, що не заважають досягненню потреб і цілей людини, цінних для неї; стверджують, що більшість осіб із ППЗ можуть навчитися жити, маючи діагноз, у суспільстві зі збереженням якості свого життя та життя оточення, наголошують на необхідності соціально-психологічної підтримки [38]. Прикладом такої методики є модель сучасної практики соціальної роботи «людина-в-оточенні», яка є керівним принципом у психології соціальної роботи і підкреслює важливість розуміння людини з розладом та її поведінки у світлі множинного контексту соціального оточення, в якому ця людина живе і діє. Ця модель практики розглядає соціальне оточення як динамічну, інтерактивну систему, в якій кожен компонент одночасно впливає і залежить від інших, а клієнт із ППЗ є її частиною. Іншими словами, система соціально-медичної профілактики та соціальної реабілітації формується за рахунок впливу на екосистемні фактори життєдіяльності людини, який спрямований на зниження рівня життєвого стресу.

Особливу роль у розвитку підходів до соціальної реабілітації у сфері психічного і фізичного здоров'я починають відігравати саме методи роботи з мережами соціальних контактів індивіда, способи активації його природних систем підтримки та створення мультибригадних форматів соціальної допомоги, важливе значення в яких матимуть висококваліфіковані соціальні працівники. Акцент робиться на

вдосконаленні зв'язків між особами з ППЗ та їхнім оточенням: досягнення кращого узгодження між потребами особи з ППЗ та характеристиками її оточення. Модель практики «людина-в-оточенні» концентрується на трьох аспектах: фіксує увагу на особі з ППЗ; шукає шляхи розв'язання проблем людей із ППЗ у їхньому оточенні, а не відокремлено в лікарнях або інтернатах, з подальшим розвитком людини; готує оточення до надання підтримки, яке представлено у вигляді різних систем щодо взаємодії з людиною, яка має проблеми психічного здоров'я.

На відміну від клінічної психології та психіатрії, які зосереджуються на порушеннях психіки, з метою їх редукції, у фокусі уваги психологів і соціальних працівників є наслідки ППЗ – психологічні, емоційні, когнітивні та соціальні проблеми. При цьому психологія і соціальна робота у своїй практиці враховують циклічний характер прояву психічних розладів (у більшості випадків) з періодами ремісії, що сприяє ефективності втручання. Так само зважають на те, що ППЗ може працювати як механізм психологічного захисту в умовах стресових ситуацій, який у кожного проявляється індивідуально.

Більшість авторів вказують на необхідність втручання цих фахівців на трьох рівнях: індивідуальному, на рівні сім'ї, на рівні громади [35; 37]. Відомі практики Д. Тілбарі, К. Ландесман і М. Ромм окреслюють основні завдання фахівців на цих рівнях, які ґрунтуються на апеляції до збереженої частини особистості з метою її посилення, наданні психологічної підтримки (вселення надії), відновленні індивідуального функціонування клієнта (його психологічного і соціального аспектів), що сприятиме нормалізації життя особи з ППЗ та підвищенню соціальної компетентності за допомогою активізації підтримки навколишнього оточення [11; 18; 29]. Контекст психологічної роботи з особами ППЗ, який охоплює напрацювання еґо-психології, когнітивного та біхевіористського підходів, перелік напрацьованих психотерапевтичних методик, відображено у таблиці [35, р. 59–61, 64–69, 28, 17, 24].

Зважають, що заходи і методи роботи фахівців, зазначені у таблиці, забезпечують процес реінтеграції в суспільство.

Результати багатьох досліджень, проведених у західних країнах, доводять економічну невідповідність утримання осіб із ППЗ на довготривалому лікуванні в психіатричних лікарнях та інших закритих закладах, свідчать на користь

Таблиця. Професійна підтримка фахівцями із психології і соціальної роботи осіб із ППЗ

РІВНІ	Спрямована на	Терапевтичні напрями	Психотерапевтичні та інші методики	Форма втручання
на індивідуальному рівні	встановлення контакту з людиною, а не з симптомами; допомогу клієнту тримати зв'язок із реальністю; надання психологічної підтримки/вселення надії; допомогу у відновленні соц. функціонування клієнта; сприяння нормалізації життя клієнта; підвищення соц. компетентності; включення у планування догляду; включення у процес реабілітації; відновлення практичних, соц. навичок; оптимізацію поведінки; відновлення працездатності; допомогу взяти контроль над своїм особистим життям; допомогу в змінах стилю життя	его-психологія, когнітивний підхід, біхевіористський підхід	его-підтримувальна стратегія (ego-supportive strategy); его-модифікуюча стратегія (ego-modifying strategy); когнітивна терапія А. Бека; раціонально-емотивна терапія А. Елліса; робота з голосами; метод систематичної десенсибілізації, парадоксальна інтенція, техніки позитивного/негативного підкріплення; техніки моделювання поведінки, техніки вирішення проблем (problem-solving therapies); техніки формування навичок копію (coping skills therapies); тренінг асертивності	індивідуальне консультування; індивідуальна психотерапія; групова соціальна робота; групова психотерапія; тренінги
на рівні сім'ї	супровід/допомогу сім'ї та її окремим членам узгодити їхні адаптивні процеси до ситуації психічної хвороби родича; роботу з почуттями членам сім'ї; зі стратегіями управління; роботу з неадаптивними патернами комунікацій/взаємодій у сім'ї	когнітивний, біхевіористський, трансактний підхід	освітні програми (psychoeducation); модель Андерсон; сімейні сесії вдома	індивідуальне консультування; сімейна групова робота; групи «рівний-рівному» («peers»); сімейна індивідуальна та групова психотерапія, групи родичів

зменшення строку перебування в лікарні і необхідність доповнення лікування різноманітними методами реабілітації/відновлення. До того ж, тривале перебування у лікарні/закритому закладі має негативний ефект, на який вказують англійські науковці С. Тревілльон, К. Різман: вони пишуть, що основним досвідом, який пережили люди з ППЗ під час лікування, є відчуття пригнічення. Це свідчення того, що спілкування осіб із ППЗ із психіатричними службами є приховано негативним (стигматизуючим) через надмірне використання фахівцями професійної термінології. Тому перед фахівцями постає завдання знайти інші форми підтримки особистісних ресурсів клієнтів для подолання проблем, що стоять перед особою із ППЗ, внаслідок діагнозу та життєвої ситуації. Однією з таких форм, що надають підтримку і мобілізують власні ресурси клієнта, є групи само/взаємодопомоги. Г. Колін говорить про величезні переваги, які отримує особа з ППЗ, якщо добровільно вирішує брати участь у ГСД [21].

Висновки. Отже, резюмуючи вищезазначене, можемо констатувати, що широке різноманіття підходів до визначення критеріїв психічної норми/патології зумовлено недостатньою вивченістю принципів організації психіки. Термін «проблеми психічного здоров'я», прийнятий фахівцями для позначення всіх симптомів, визначених і класифікованих у МКХ-10 та DSM-IV, використовують з метою уникнення стигматизації осіб, які мають психіатричний діагноз.

Особи з ППЗ як соціальна спільнота мають специфічні потреби, які відрізняють їх від інших членів суспільства, однією з яких є соціальна підтримка від фахівців, від осіб, які мають такі самі проблеми, і від психічно здорових людей у громаді.

На сьогодні превалюють два підходи у науковій думці щодо ППЗ: біологічний (традиційна медична модель, реабілітаційна модель, інтерфейс-модель) – ППЗ існують усередині пацієнта, тому увагу приділяють об'єму пошкодження особистості для редукування хвороби; біопсихосоціальний (соціальна модель) – ППЗ не заважають вести нормальний спосіб життя настільки, наскільки це можливо, надає значення якості життя особистості у соціальному світі. У процесі теоретичного аналізу з'ясовано, що внесок психології та соціальної роботи у стан якості життя осіб із ППЗ полягає у відновленні їхнього психологічного, емоційного, когнітивного та соціального функціонування, спираючись на збережену частину особистості. Дослідивши думки Д. Тілбарі, Р. Сандс, можемо зазначити, що фахівці з психології і соціальної роботи працюють на трьох рівнях: індивідуальному, на рівні сім'ї, на рівні громади за допомогою активізації підтримки навколишнього оточення в рамках когнітивно-біхевіористських та інших підходів. Усі згадані види і методи підтримки психологами та соціальними працівниками хоча і роблять внесок у процес реінтеграції осіб із ППЗ у суспільство, проте залишають місце для альтернатив.

Список джерел

1. Ананьев В. Практикум по психологии здоровья : метод. пособие по первичной специфич. и неспецифич. профилактике / В. Ананьев. – Санкт-Петербург : Речь, 2007. – 320 с.
2. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Український вісник психоневрології. – 2015. – Т. 23. – Вип. 1 (82). – С. 6.
3. Гуманістична психологія : антологія : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів : у 3 т. / упоряд. й наук. ред. : Р. Трач (США), Г. Балл (Україна). – Київ : Пульсари, 2001. – Т. 1. Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. – 252 с.
4. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості як вагомий чинник демографічної ситуації. Демографічна ситуація в Карпатському регіоні: реальність, проблеми, прогнози на ХХІ століття / Л. М. Карамушка, М. Є. Андрос // Тези Міжнародної науково-практичної конференції. – Чернівці ; Київ : Чернівецький держуніверситет ім. Ю. Федьковича, 1996. – С. 370–372.
5. Корольчук М. С. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я : навч. посібник / М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна ; заг. редакція М. С. Корольчука. – Київ : Фірма «ІНКОС», 2002. – 272 с.
6. Марута Н. О. Стан психічного здоров'я населення та психіатричної допомоги в Україні [Електронний ресурс] / Н. О. Марута // Нейропепс. – 2010. – № 5 (24). – Режим доступу: <http://neuronews.com.ua/page/stan-psihichnogo-zdorovE28099ya-naselennya-ta-psihiatrichnoyi-dopomogi-v-ukrayini>. – Назва з екрана.
7. Маслоу А. Психология бытия / А. Маслоу ; пер. с англ. – Москва : Рефл-бук; Киев : Ваклер, 1997. – 304 с.
8. Михайлова И. И. Клинико-психологические и социальные факторы, влияющие на стигматизацию психически больных разных нозологических групп. Обзор / И. И. Михайлова, В. С. Ястребов, С. Н. Ениколопов // Журнал неврологии и психиатрии. – 2002. – № 7. – С. 58.
9. Психологический словарь / Н. Н. Авдеева, Л. И. Анцыферова, А. С. Арсеньев и др. ; редкол. : В. В. Давыдов и др. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – Москва : Педагогика-Пресс, 1999. – 438 с.
10. Психіатрична допомога дорослому населенню України в системі реформування галузі охорони здоров'я / М. Хобзей, П. Волошин, Н. Марута та ін. // Український вісник психоневрології. – Київ, 2012. – Т. 20. – Вип. 1 (70). – С. 9–14.
11. Ромм М. Признание голосов [Электронный ресурс] / Мариус Ромм, Сандра Эшер [ред.] ; пер. с англ. Э. Кипнис. – Киев : Сфера, 1998. – 282 с. – Режим доступу: http://scorcher.ru/neuro/neuro_sys/idee_fixe/idee_fixe5.php. – Заглавие с экрана.
12. Савчин М. Психологічні характеристики буття особистості / М. Савчин // Матеріали звіт. наук. конф. кафедри психології Дрогобицького державного педагогічного ун-ту ім. І. Франка ; ред. кол. : М. Савчина, І. Галян. – Дрогобич : Дрогобицький держ. пед. ун-т ім. І. Франка, 2009. – Вип. III. – С. 5–22.
13. Хьелл Л. Теории личности: основные положения, исследования и применение / Л. Хьелл, Д. Зиглер ; под ред. Е. Егеровой. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – С. 320–329.
14. Юрьева Л. Н. Динамика распространения психических и поведенческих расстройств в мире и в Украине [Электронный ресурс] / Л. Н. Юрьева // Медицинские исследования. – 2001. – Т. 1, вып. 1. – С. 32–33. – Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/medical/paper013.htm>. – Заглавие с экрана.
15. Adler R. Engel's biopsychosocial model is still relevant today / R. H. Adler // Journal of Psychosomatic Research. – 2009. – Vol. 67 (6). – P. 607–611.
16. An attribution model of public discrimination towards persons with mental health problems / P. Carrigan, F. Markowitz, A. Watson and others // Journal of Health and Social Behavior. – 2003. – Vol. 44. – No. 2. – P. 162–179.
17. Anderson C. M. Family treatment of adult schizophrenic patients: a psychoeducational approach / C. M. Anderson, G. E. Hogarty, D. Reiss // Schizophrenia Bulletin. – 1980. – Vol. 6. – P. 490–505.
18. Baker P. Hearing Voices / P. Baker // OPENMIND. – 1989. – No. 40. – P. 16–17.
19. Capacity of People with A “Mental Disability” To Make A Health Care Decision / J. Wong, C. Clare, A. Holland // Psychological medicine. – 2000 Marh. – Vol. 30 (2). – P. 295–306.
20. Cobb S. Social support and health through the life course / S. Cobb // Aging From Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives / ed. M. Riley. – Boulder, Colo : Westview Press, 1979. – P. 93–106.
21. Colin M. Gorman Social Support: How Friends and Family Can Save Your Life [Electronic resource] / M. Gorman Colin; SAPA Project Tests. – Rochester, NY : Rochester Institute of Technology, 2005. – Mode of access: <http://www.personalityresearch.org/papers/clark.html>. – Title from the screen.
22. Ekpe H. Empowerment for adults with chronic mental health problems and obesity / H. Ekpe // Nursing Standard. – 2001. – Vol. 15. – Issue 39. – P. 37–42.
23. DeAndrea D. Online peer support for mental health problems in the United States: 2004–2010 / D. C. DeAndrea, J. C. Anthony // Psychological Medicine. – 2013. – Vol. 43 (Issue 11). – P. 2277–2288.
24. Home treatment for mental health problems: a systematic review / J. Catty, T. Burns, M. Knapp and others // Psychological Medicine. – 2002. – Vol. 32 (Issue 3). – P. 383–401.
25. House J. Work Stress and Social Support / J. House. – New York : Addison-Wesley, 1981. – 156 p.
26. Jokela M. Ageing and the prevalence and treatment of mental health problems / M. Jokela, G. Batty, M. Kivimäki // Psychological Medicine. – 2013. – Vol. 43 (Issue 10). – P. 2037–2045.
27. Lakey B. Relational Regulation Theory: A new approach to explain the link between perceived support and mental health / B. Lakey, E. Orehek // Psychological Review. – 2011. – No. 118. – P. 482–495.
28. Lam D. Psychosocial family intervention in schizophrenia: a review of empirical studies / D. H. Lam // Psychological Medicine. – 1991. – No. 21 (2). – P. 423–441.
29. Landesman S. Normalization and deinstitutionalization of mentally retarded individuals: Controversy and facts [Electronic resource] / S. Landesman, E. Butterfield. – Washington : University of Washington, 1986. – 29 p. – Mode of access: <http://mn.gov/mnddc/parallels2/pdf/80s/86/86-NDM-DEP.pdf>. – Title from the screen.
30. Lieberman M. A group therapist perspective on self-help groups / M. Lieberman // International Journal of Group Psychotherapy. – 1990. – № 40 (3). – P. 251.
31. Lobban F. The impact of beliefs about mental health problems and coping on outcome in schizophrenia / F. Lobban, C. Barrowclough, S. Jones // Psychological Medicine. – 2004. – Vol. 34 (Issue 7). – P. 1165–1176.
32. Perceived health and high consumers of care: a study of mental health problems in a Swedish primary health care district / L. Borgquist, L. Hansson, P. Nettelblad and others // Psychological Medicine. – 2009. – Vol. 23 (Issue 3). – P. 763–770.
33. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research / J. Connell, J. Brazier, A. O’Cathain and others / Health and Quality of Life. – New York : BioMed Central Ltd. – 2012. – Vol. 10. – P. 138.
34. Riessman F. The “Helper” Therapy Principle / F. Riessman // Social Work. – 1965. – No. 10. – P. 27–32.
35. Sands R. G. Clinical Social Work Practice in Behavioral Mental Health: A Postmodern Approach to Practice with Adults / R. G. Sands. – 2nd ed. – Boston : Allyn and Bacon, 2001. – 382 p.

36. Study of stigmatized attitudes towards people with mental health problems among health professionals / H. Rao, H. Mahadevappa, P. Pillay and others // *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. – 2009. – Vol. 16 (Issue 3). – P. 279–284.
37. Tilbury D. *Working with Mental Illness: A Community-based Approach* / D. Tilbury. – 2nd ed. – London : Macmillan, 2002. – 151 p.
38. Weiss-Gal I. The Person-in-Environment Approach: Professional Ideology and Practice of Social Workers in Israel [Electronic resource] / I. Weiss-Gal // *Social Work*. – 2008. – Vol. 53, No. 1. – Mode of access: <https://www.questia.com/library/journal/1G1-209801161/the-person-in-environment-approach-professional-ideology>. – Title from the screen.
39. Zissi A. A mediational model of quality of life for individuals with severe mental health problems / A. Zissi, M. M. Barry, R. Cochrane // *Psychological Medicine*. – 1998. – Vol. 28 (Issue 5). – P. 1221–1230.

N. Bondarenko

THE HUMANISTIC PARADIGM AND BIO-PSYCHO-SOCIAL APPROACH AS A BASIS OF SOCIAL SUPPORT FOR PEOPLE WITH MENTAL HEALTH PROBLEMS

The article discusses the actual problem of social support for people with mental health problems, which has an important place in the study field of social psychology and social work. The article also deals with the definition of the concept of “mental health”, the problem of introducing the term “mental health problems” as a way to avoid stigmatization, and the spread of a humanistic attitude to persons with a psychiatric diagnosis. It also discussed modern theoretical approaches that offer an understanding of the contribution of biological, social, and psychological factors into the cause of mental health problems.

The problem of mental illness is common to all countries of the world, as WHO data evidenced the number of people with mental disorders among the world’s population, ranging from 4–5 %. According to researchers P. Voloshin and N. Maruta, the spread of mental and behavioral disorders in Ukraine is characterized by a slow increase of about 2.9 % in every 10 years. Researchers argue that in subsequent years, according to the prognostic data, there will be an increase in these indicators. The issue of providing social support to people with PDS in Ukrainian society is very relevant, which is complicated by their social isolation in the process of recovery after the treatment. The results of scientific research in the context of different cultures and relatively diverse life events (hospitalization, mental illness, unemployment, old age) generally confirm the positive results of using social support to promote mental and physical health. Instead, there are no studies in Ukrainian science related to the phenomenon of social support of people with mental health problems.

It is important to define the concepts of “mental health” and “mental health problems” in the process of studying the features of social support for people with mental health problems. The term “mental health” combines the medical and psychological fields of science and practice, but modern psychology offers a comprehensive approach to assessing the psychological health of a person, the psychological norm, its limits, taking into account the criteria of mental health. The description of the mental health given by the Psychological Dictionary points out the components of awareness and the sense of continuity, continuity and identity of their physical and mental “I”; sense of continuity and identity of experiences in similar situations; critical to yourself and your mental activity and its results; the adequacy of psychic reactions of force and frequency of environmental influences; the ability to manage their behavior in accordance with social norms; planning personal activities and implementing them; changing the way of behavior depending on the changing circumstances of life.

The concept of “mental health problem” was taken as a term that denotes all the symptoms classified in ICD-10 and DSM-IV, which are recommended by experts to clients for appropriate treatment and care. Scientists and mental health practitioners point out that mental health problems can affect the way an individual thinks, feels, and behaves; affects self-service, fulfills professional duties, social, family roles, and household behavior, which is usually deeply affected by the quality of life of the individual. Numerous results of the research show that there are specific psychological and personality factors apart from the biological causes of mental disorders (genetic factors that contribute to the imbalance of chemicals in the brain) that make people vulnerable to occurrences of the mental health problems.

Several modern theoretical approaches offer an understanding of the contribution of biological, social, and psychological factors to the induction of mental health problems: the traditional medical model, the rehabilitation model, the interface model, the social model, and the biopsychosocial approach. Only biopsychosocial and social models are consistent with the definition of WHO disability and emphasize the impact social aspects of mental health and the quality of life of people with mental health problems.

Individuals with PPP, as a social community, have specific needs that differentiate them from other members of society, one of which is the need for constant socio-psychological support. So, the contribution of psychology and social work to the quality of life of people with mental disorder lies in the application of professional approaches and methods based on the biopsychosocial (social) model, which emphasize the need for socio-psychological support. An example of such a technique is the model of modern social work practice "people-in-environment", which serves as a guiding principle of social work and emphasizes the importance of understanding the persons with disorder and their behavior in the light of the multiple context of the social environment in which these persons live and act. Specialists of social work and psychology make interventions at three levels: individual, at the family level, and at the community level, by means of intensifying the support of the environment within the cognitive-behavioral and other approaches, which contribute to the process of reintegrating people with mental health problems into community.

Keywords: social community, people with mental disorder, biopsychosocial model, people-in-environment.

Матеріал надійшов 11.03.2018